Rubéole

Dr BOUCHAIB

1/Généralités

a)Définition : maladie virale éruptive, contagieuse, immunisante, le plus souvent bénigne, voire inapparente.
La rubéole devient redoutable lorsqu'elle atteint la femme enceinte, en raison du rôle tératogène du virus, notamment durant le premier trimestre de la grossesse, menaçant le futur nouveau-né de malformations multiples et de risque élevé de mortalité.

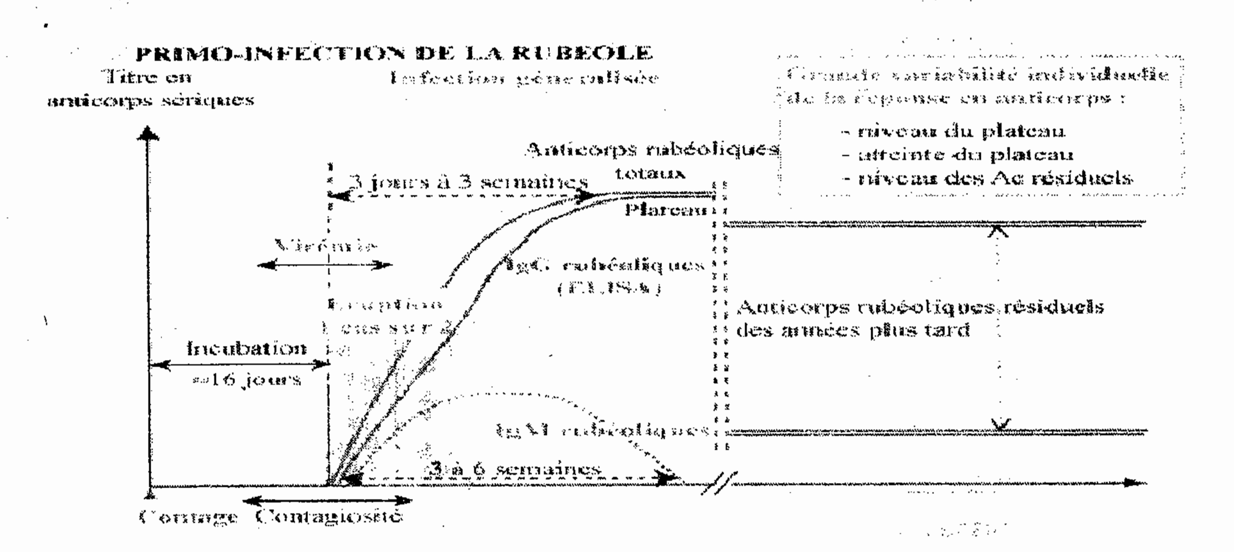
b) Etiologie :
Le virus de la rubéole est un virus à ARN, appartenant à la famille des togaviridae, du genre rubivirus.
Il s'agit d'un virus grossièrement sphérique ; constitué d'une enveloppe lipoprotéique ; support du pouvoir infectant, d'un diamètre de 60 nanomètre environ, couverte de fines protections contenant la nucléocapsule d'un diamètre de 30 nm composée d'une hélice de protéines et d'acides ribonucléique.
***propriétés physico-chimiques :** il est relativement instable inactivé par les solvants de graisses, le formol, les rayons UV, les PH extrémes, la chaleur.
***les antigènes :** les antigènes (Ag) connus du virus rubéoleux comprennent :
-une hémagglutinine, présente dans l'enveloppe, agglutine les globules rouges. Elle est immunogène.
-un Ag fixant le complément constitué de 2 types de particules individualisées selon leur densité : *Ag lourd : pouvoir infectieux et sédimentable.
*Ag léger : dépourvu de pouvoir infectieux et non sédimentable.

c) Épidémiologie :

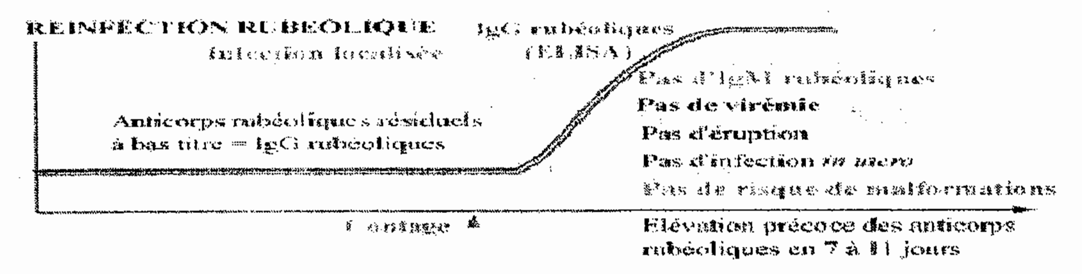
-C'est une infection exclusivement humaine,
-La transmission est directe, par voie aérienne donnant la forme acquise, ou par voie trans placentaire, responsable de la forme congénitale,
- la maladie atteint notamment la deuxième enfance et l'adulte non immun.
-Le virus de la rubéole peut rester dans le pharynx du malade pendant 2 semaines.
-L'éruption marque la fin de la virémie et le début de l'apparition des anticorps spécifiques.

d) pathogénie :

L'incubation dure 14 à 18 jours après pénétration rhinopharyngée. la virémie persiste 8 jours avant le début de l'éruption et disparaît avec elle, lorsque l'immunité humorale apparaît. L'immunité résiduelle est définitive. Les anticorps spécifiques de type IgM sont présents dés le début de l'éruption et disparaissent en 3 mois relayés par les IgG. Les contacts ultérieurs n'entraînent pas de virémie ni de symptomatologie mais une réascension rapide des IgG et parfois des IgM.



La primo-infection est une virose généralisée, (qu'elle soit avec ou sans éruption), avec risque de transmission de la mère à l'enfant *in utero*.



Cours VIII - illustration 1/2

2/ Clinique :

A- Rubéole acquise :

//***Symptomatologie*** :

a)***Incubation*** : **14à18jours**, parfois plus.

b) ***Invasion :*** courte de **2 jours,**

-Se limite à une fébricule, quelques courbatures mais souvent inapparente.

c) Phase d'état : caractérisée par :

***Fièvre** inconstante, modérée et persiste **2-3jours** durant la phase éruptive puis disparaît,

***L'éruption :** débute généralement au niveau du visage, et s'étendent en moins de 24 heures au tronc et aux membres, elle est maculeuse ou maculo papuleuse ressemblant à celle de la rougeole, devient scarlatiniforme le deuxième jour.

Au3éme jour, elle disparaît sans laisser de cicatrice et sans desquamation,

-On ne retrouve pas d'énanthème ;

***Adénopathies** précèdent l'éruption d'une semaine, elles sont généralisées, de petite taille, fermes et mobiles. Elles sont constantes.

//***L'évolution*** :

-Est généralement favorable

-Cependant, elle peut être émaillée de complications :

****Polyarthrites*** : fréquentes chez les adolescents et les adultes, surtout chez la femme, elles apparaissent le 2ème jour de l'éruption, intéressant les articulations métacarpo phalangiennes, les poignets et les genoux, et disparaissent en 10à30jours,

****Purpura thrombopénique*** : d'évolution favorable en 2 à 4 semaines

****Méningo encéphalite*** : rare, débute 1 à 4 jours après l'éruption,grave, d'évolution parfois mortelle.

* ***autres*** : hépatites cytolytiques d'intensité modérée,

Névrites sont rares.

B- ***Rubéole congénitale*** :

-La femme enceinte peut contracter la maladie durant le premier trimestre de la grossesse si elle n'est pas protégée (séronégative).

-La primo-infection : s'accompagne d'une virémie (virus présent en quantité élevée dans le sang et peut coloniser l'embryon) responsable de malformations, c'est la rubéole congénitale :

&) Syndrome malformatif de GREGG : associant

-**Malformations cardiaques** : présente dans la moitié des cas (PCA ; CIA ; CIV ; rétrécissement pulmonaire,...),

-**ORL** : surdité dans 50% des cas

-**Oculaires** : cataracte uni ou bilatérale avec microphtalmie

-**Neurologiques** : microcéphalie, retard psychomoteur,

&) ***Rubéole congénitale évolutive*** :

-Le virus peut rester chez le nouveau-né plusieurs mois après l'accouchement et engendre l'apparition :

-Purpura thrombopénique

-Hypotrophie

-Hépato splénomégalie,...

3/Diagnostic :* ***positif,***

&) ***Rubéole acquise*** : repose sur,

-Le contexte épidémiologie et clinique (notion de contage, signes cliniques : type de la fièvre, éruption, adénopathies,..)

Bilan biologique :

*** FNS** : leuco neutropénie avec lymphocytes hyper basophiles (syndrome mononucleosique) et une plasmocytose inconstante.

***La sérologie** : les anticorps apparaissent durant la phase éruptive, et s'élèvent rapidement au cours des 2 semainnes suivantes (séroconversion).

-On fait 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle :

*Un taux < 1/40 est considéré comme négatif,

On exige l'augmentation des anticorps, 4 fois > au taux initial des anticorps pour diagnostiquer une rubéole.

-Il faut tester les 2 sérums simultanément dans le même laboratoire.

- Test d'avidité : permet de distinguer une primo infection d'une réinfection notamment chez la femme enceinte. Ce test est positif lorsque le résultat est supérieur à 50 %

&) ***Rubéole congénitale*** :

-Devant la notion de contact avec un rubéoleux ou apparition d'une éruption fébrile, on pratique le plus tôt possible 2 prélèvements à 15 jours d'intervalle à la recherche des IgM, ainsi on se retrouve devant 2 situations :

*Soit pas de primo infection rubéolique et donc aucune mesure préventive,

*Soit ascension d'AC ou présence d'IgM spécifiques dans le sérum.

Il importe d'expliquer à la malade le risque encouru pour son futur nouveau né.

*Diagnostic ***Différentiel*** :

-On élimine les autres fièvres éruptives :
Scarlatine ; rougeole ; exanthème subit ; mégalérythème épidémique ; rougeole ; mononucléose infectieuse ; toxidermie médicamenteuse,...

4/Traitement préventif:

- Isolement du malade

*__*Vaccination :*__* RUDIVAX (vaccin vivant atténué), peut être associé au vaccin de la rougeole, et des oreillons=***ROR***
Tolérance bonne : fébricule, arthralgies, et éruption fugace surtout chez l'adulte.
Immunité post vaccinale solide et stable.
Pas de rappel.
- *Contre-indications :*
La grossesse reste une contre-indication de principe à ce vaccin viral vivant, surtout pendant le premier trimestre. Chez la jeune femme désirant une grossesse, la vaccination doit être réalisée sous contraception efficace, debutée 1 mois avant et poursuivie 2 mois après.

Le ROR a été introduit récemment (en 2015) dans le calendrier national Algérien de vaccination. Le programme comporte :

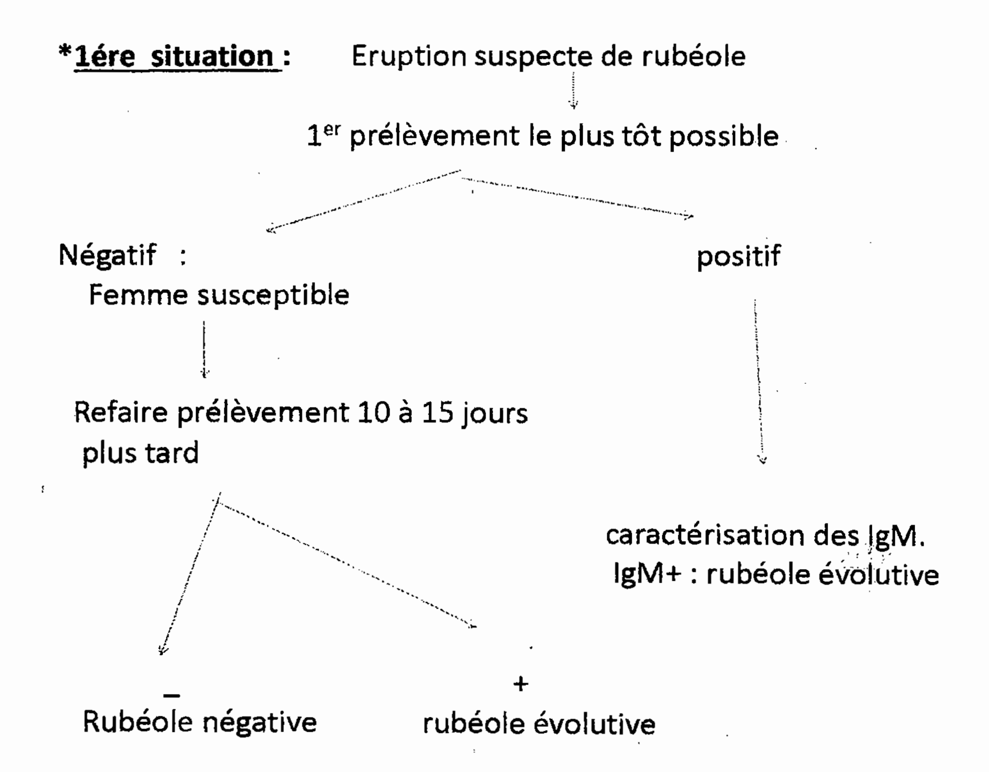
- Une vaccination à l'âge de 11 mois.
- Un rappel à l'âge de 18 mois.

- Cette vaccination sera complétée par une deuxième étape, à savoir la vaccination des femmes séro-négatives en âge d'avoir des enfants.

Conduite à tenir chez la femme enceinte

chez la femme enceinte : les circonstances de la réalisation de la sérologie rubéolique sont :
-au début de grossesse.
-surveillance sérologique d'une patiente séronégative au cours du premier trimestre de la grossesse.
-devant une éruption évocatrice d'une infection virale.
-contage avec un enfant suspect de rubéole même chez une patiente antérieurement immunisée si ces situations surviennent au premier trimestre de la grossesse.

Différentes situations peuvent se présenter chez la femme enceinte au cours du premier trimestre de gestation.



***2éme situation :**

Devant notion de contage :

↓

Faire un 1er prélèvement avant le 15 jour

+ : immunité antérieure

_ : femme susceptible

Refaire prélèvement 15 jour après.

Toujours négatif : patiente à vacciner dans le post partum.

séroconversion(+) : rubéole évolutive.

ATTENTION : si le prélèvement est fait plus de 15 jours après le contage :

↓

_ : rubéole négative

+

Soit immunité antérieure

soit rubéole évolutive

Caractérisation des IgM
IgM+ : rubéole évolutive.
IgM- : immunité antérieure.

***3éme situation :**

En cas d'examen systématique réalisé au 1er trimestre de la grossesse :

-Résultat négatif : femme susceptible.

-Résultat positif : immunité antérieure ou rubéole évolutive :

*en absence de lésions de contage : refaire prélèvement 10 à 15 jours plus tard.

*si notion de contage : caractérisation des IgM (sup à 15 jours).

Le sérodiagnostic devra être réalisé de façon systématique chez le nouveau né suspect de rubéole congénitale avec caractérisation des IgM.